FICHA DE INSCRIPCIÓN (Enviar a ciudadesamigas@unicef.es)

“**AULA EMPRENDIMIENTO SOCIAL CON LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA”**

**Centro de Arte Alcobendas, 16 marzo de 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre(s) y apellidos |  |
| Dirección |  | Ciudad |  |
| Provincia |  | C. Postal |  |
| Teléfono |  |
| Fax |  |
| Email |  |
| Profesión |  |
| Centro de trabajo/Entidad  |  |
| Indicar mesas de experiencias en las que desea participar\*. Ordenar por orden de interés. | MAÑANA  | TARDE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(\*) Existe limitación de aforo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Desea seguir recibiendo información sobre el programa Ciudades Amigas de la Infancia? | SÍ |  | NO |  |

**Si deseas compartir alguna experiencia de emprendimiento social con la infancia y adolescencia puedes enviarla a** **ciudadesamigas@unicef.es****, para su difusión.**